QUESTIONNAIRE DE SANTÉ – ENCYCLOPÉDIA TATOUAGE – ÉMILIE BIENS

AVEZ-VOUS ?	OUI	NON
Une allergie au latex ?		
Eu une allergie grave, de l'asthme ?		
Eu une maladie du sang, une tendance anormale aux saignements ?		
Des maladies de peaux : psoriasis, eczéma, vitiligo, lichen plan, lupus cutané, sarcoïdose, varicosités, herpès...		
Une maladie de peau ? Si oui précisez :		
Été traité(e) il y a moins de 2 ans, pour un psoriasis, par du Soriatane®?		
Êtes-vous ou avez-vous été traiter par ROACCUNTANE® ?		
Eu un accident vasculaire cérébral, des crises d'épilepsie, des convulsions, des épisodes répétés de syncope ?		
Reçu un traitement par hormone de croissance (extraits hypophysaires) avant 1989 ?		
Eu une greffe de tissus d'un autre donneur (cornée, tympan, dure mère, os...) ?		
Une maladie-auto-immune ?		
Eu un membre de votre famille atteint de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ?		
Eu un diagnostic de cancer ?		
Reçu une transfusion sanguine ?		
Êtes-vous immunodéprimé : VIH (vous ou votre partenaire) ; greffes rénales, déficit immunitaire, chimiothérapie - Etes-vous porteur de l'hépatite B, de l'hépatite C, ou du HTLV?		
Une maladie cardio-vasculaire (maladie valvulaire, trouble du rythme, angine de poitrine, artérite, infarctus du myocarde...) ou êtes-vous porteur d'une anomalie cardio-vasculaire congénitale ou d'une prothèse cardiaque ?		
Une grande consommation de tabac ou de drogues ?		
Êtes-vous atteint d'alcoolisme ?		
Ses troubles de la coagulation ?		
Pris des médicaments très récemment ? si oui, lesquels ?		
Une grossesse ou un allaitement en cours ?		
Un désordre systémique important ?		
Des maladies dermatologiques évolutives ou maladies infectieuses ?		
Une maladie neurologique avec un traitement lourd (maladie de Lyme ou Parkinson...) ?		
Un traitement corticoïdes ou des immunosuppresseurs ?		
Une insulinodépendance ?		
Un syndrome dépressif ?		

Je soussigné , atteste que les informations communiquées sur ce formulaire sont exactes.

Fait à **le**

Signature du client :